

様式第 8（第 14 条の 2 関係）

×整理番号	
×受 理 日	年 月 日

火薬庫承継届

年 月 日

静岡県知事 様

(代表者)

名 称	
事 務 所 所 在 地 （ 電 話 ）	
職 業	
（代表者）住所氏名（年齢）	
火 薬 庫 所 在 地 （ 電 話 ）	
火 薬 庫 の 種 類 及 び 棟 数	
貯 蔵 火 薬 類 の 種 類 及 び そ の 最 大 貯 蔵 量	
前 所 有 者 又 は 前 占 有 者 の 住 所 氏 名	
承 継 の 理 由	
承 継 の 期 日	
備 考	

- 備考 1 この用紙の大きさは、日本産業規格A4 とすること。
- 2 ×印の欄は、記載しないこと。
- 3 2級火薬庫にあつては、備考の欄にその使用期間を記載すること。